BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

Sanz Álvarez, Elena; Simonet Bennassar, Margarita; Clar Aragón, Francisco; Gelabert Binimelis, Antonia; Molina Mula, Jesús; Henández Sánchez, Daniel; Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). Valoración de actitudes profesionales en enfermeras ante el alcohol y la atención al drogodependiente. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1). Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0644.php

VALORACION DE ACTITUDES PROFESIONALES EN ENFERMERAS ANTE EL ALCOHOL Y LA ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE

***Autores*:**
Elena Sanz Álvarez,[1] Margarita Simonet Bennassar,[2] Francisco Clar Aragón,[3] Antonia Gelabert Binimelis,[1] Jesús Molina Mula,[4] Daniel Hernández Sánchez,[5] Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED)
[Eva Carnicero Viñals[3] – Ana Isabel Castaño Fernández[1] – Antonio González Trujillo[3] - Juan Antonio López Alabarce[3] – Mercedes Montalbán Romero[3] – Marta Vilardell Balash[1]]

1. Enfermera de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Manacor
2. Enfermera de Unidad de Cirugía del Hospital de Manacor
3. Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital de Manacor
4. Profesor de la Escuela de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears
5. Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Manacor.

Organización productora:
HOSPITAL DE MANACOR Y UNIVERSIDAD DE LAS ISLAS BALEARES-ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.

Dirección para la correspondencia:
hortea1@gmail.com y msimonet@hospitalmanacor.org

Resumen:

El objetivo del estudio es describir los factores que intervienen en las actitudes que presentan los profesionales frente al drogodependiente. Para ello se ha diseñado un estudio observacional descriptivo prospectivo multicéntrico de prevalencia transversal sobre una muestra de base poblacional.

El estudio se centra en la atención sanitaria especializada de las unidades de Urgencias, Corta Estancia y Salud Mental de los Hospitales de las Islas Baleares dirigido a las enfermeras de estas unidades.

Las variables a medir son de tipo sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, hospital, lugar de trabajo, etc.) de habilidad, tiempo de ejercicio profesional, experiencia y nivel de conocimientos previos, formación, consumo propio, vivencias personales, actitudes, opiniones, percepciones y satisfacción personal.

La recogida de datos consistirá en la autoadministración de un cuestionario validado denominado Seaman Mannello sobre conocimientos y actitudes de las enfermeras ante pacientes drogodependientes.

A partir de los resultados obtenidos se formularán una serie de hipótesis que nos permitan desarrollar estudios analíticos futuros que determinen en grado de impacto e influencia de estas actitudes y conocimientos en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes drogodependientes.

Palabra clave:

Percepción Social; Rol y Capacitación Profesional

Tittle:

"Valuation of nurses professional attitude before alcohol and drug addicts care"

Abstract:

The main objective of study is to provide a description of the factors involved in the attitudes of professionals towards drug addicts. To do so it is necessary a multicenter prescriptive prospective observational study of cross-sectional prevalence on a population-based sample.

The study focuses on specialized health care of emergency, short stay and mental health units of the hospitals of the Balearic Islands directed to nurses of the units mentioned above.

The variables to be mesuared are sociodemographic (age, sex, nationality, hospital, place of work, etc..) and others factors like individual skills, time of practice, previous experience, level of previous knowledge, education, own consumption, personal experience, attitudes, opinions, personal perceptions and satisfaction.

Each employee will be given a questionnaire for demographic data collection and fieldwork. The validated scale of Seaman Mannello will also be used in measuring the knowledge and attitudes of nurses towards alcoholic patients.

From the results obtained we can formulate a series of assumptions that allow us to establish future analytical studies to determine the degree of impact and influence of these attitudes and knowledge on the quality of care provided to drug addicts

Key words:

Social Perception; Professional training. Professional Rol

Introdución:

Actualmente el uso y abuso de drogas y sustancias tóxicas es considerado socialmente un problema creciente en términos de salud pública, que puede generar núcleos de marginalidad y repercute en la familia, los patrones culturales y la economía. Además puede ocasionar un aumento considerable del coste sanitario debido a la morbi-mortalidad secundaria al consumo de dichas sustancias. Datos de la OMS plantean que el uso, abuso y dependencia de drogas se relaciona, a nivel mundial, con el 12.4% de los fallecimientos y el 8.9% del total de años perdidos por discapacidad y muertes precoces.[1,2]

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva durante 2010-2011 en la que se consultaron las bases de datos PUBMED, IME, COCHRANE, CINAHL, CUIDEN, EBSCOHOST, IBECS y PSICODOC. De 371 artículos científicos resultantes de la búsqueda, tras un análisis del contenido y lectura crítica se seleccionaron 59.[3]

De la revisión bibliográfica realizada emergieron dos grandes categorías temáticas:

- Influencia de los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en la atención al drogodependiente**.**

En los artículos revisados se ha identificado cierta diferenciación en cuanto a la droga consumida, pero en general se observa que a los profesionales les parece difícil comprender que la dependencia a una sustancia pueda ser considerada como una enfermedad.[4,5] El fenómeno de las drogodependencias es cada vez más frecuente en servicios de urgencias y psiquiatría (Noto AR y Moura YG; Botega JN). En urgencias se ha identificado que pocos departamentos cuentan con procedimientos adecuados para el manejo de estos pacientes, en lo referente a técnicas de detección, a la información que se obtiene del paciente acerca del consumo, al registro en la historia clínica y la forma de hacerlo; unido a las barreras propias del servicio como son la falta de tiempo y los recursos disponibles.[6] Otros de los aspectos considerados es la falta de formación sobre los efectos y consecuencias del abuso de sustancias adictivas entre los profesionales.[7] La mayoría de estudios revelan que los conocimientos y las actitudes de los profesionales pueden influir negativamente en el cuidado que los drogodependientes reciben.[8] Las investigaciones realizadas señalan diferencias en las actitudes de los profesionales dependiendo del servicio al que pertenezcan, urgencias o psiquiatría. Así, Pinikahana indica que los profesionales de salud mental no tienen actitudes discriminatorias hacia las personas drogodependientes y no consideran que dichos pacientes deban ser excluidos del tratamiento tras recaer,[9] y según Kelleher, el personal de urgencias considera al drogodependiente con recaídas como un paciente no tratable.[7] Además los profesionales que eligen trabajar con estos pacientes tienen una actitud más positiva, menos ansiedad y miedo, que aquellos a los que se les impuso trabajar con ellos.[10]

- Actitudes y conocimientos de las enfermeras.

Se identificaron 4 temáticas dominantes entre los artículos revisados en esta categoría: (a) los estudios que hacen referencia a las actitudes de las enfermeras ante este tipo de pacientes en diferentes ámbitos sanitarios, (b) los que se refieren a las interacciones y actitudes de supervisoras, gestores y enfermeras ante otras enfermeras con problemas relacionados con el consumo de sustancias, (c) el impacto de las actitudes, creencias y percepción de las enfermeras en el cuidado de los pacientes dependientes y (d) la influencia de los conocimientos en el tipo de actitudes que presentan ante estos pacientes.[11,12] Algunos autores destacan que históricamente las enfermeras han estado más presentes en la atención a drogodependientes que otros grupos de trabajadores sanitarios,[12,13] ocupando un lugar privilegiado por sus conocimientos, la naturaleza de su profesión y la cercanía con la familia, amigos y pacientes drogodependientes.[14,15] Estas actitudes pueden verse modificadas o influenciadas por los sentimientos personales, experiencias previas, creencias, valores y conocimientos y son de un gran interés para conocer la calidad y el impacto en los cuidados proporcionados.

Howard y Chung realizaron una revisión bibliográfica de la literatura internacional sobre qué actitudes tenían los profesionales de enfermería ante estos pacientes. Se evaluaron 68 estudios publicados sobre varios grupos de enfermeras. La revisión concluyó que una minoría de enfermeras continuaba considerando el consumo de sustancias adictivas como inmoral y consecuencia de un carácter débil y defectuoso del propio consumidor.[13]

Para medir las actitudes de los profesionales, la mayoría de estudios se centraron en pacientes alcohólicos y utilizaron cuestionarios como la escala de SEAMAN MANNELLO (Nurses Atittudes Toward Alcohol and Alcoholismo),[4,12,16] aunque también se han usado otras escalas como la NEADA - Nursing Education in alcool and Drug Education- que incluye un programa de entrenamiento en alcohol y drogas para enfermeras, estudiantes y docentes de enfermería[17,18,19,20] o el AAPPQ, que incluía otras drogas y no únicamente el alcohol.[21] De estos estudios se concluye que existe cierta reticencia en la enfermería en trabajar con los dependientes alcohólicos.[4] Incluso Gil-Merlos evidenció que la mayoría de los estudiantes de enfermería valoraban a estos pacientes como imprudentes, irresponsables, cobardes y que no deseaban recuperarse, y no asumían el tratamiento.[19] Se observó que las enfermeras de mayor graduación, de más educación, las más jóvenes y con menos experiencia profesional tenían una actitud más positiva y un alto conocimiento sobre los drogodependientes. Navarrete planteaba que la existencia de actitudes negativas podría afectar negativamente a la calidad del cuidado prestado a este grupo y lo asoció con la habilidad asistencial en la medida en que estos pacientes son vistos por las enfermeras como agresivos y que distorsionan su trabajo.[16] Por ello las actitudes de los profesionales se vuelven más intolerantes y se depositan menos esperanzas en el éxito de los cuidados.[22] En general, la evidencia científica revela que las enfermeras consideran menos gratificante trabajar con drogodependientes que con otros pacientes y los responsabilizan de su situación en la medida en como colaboren en sus cuidados.

En la literatura hallamos menos estudios que examinen los cambios en las actitudes de las enfermeras ante los drogodependientes tras una intervención. Las conclusiones de estos estudios son diversas y es difícil declinarse hacia un tipo de intervención u otra. Algunos identificaron un cambio de las actitudes de los profesionales y estudiantes de enfermería hacia los drogodependientes tras una actividad formativa y otros que detectaron que las enfermeras tienen actitudes menos cínicas y punitivas al final de la formación. Por otro lado, existen un número importante de investigaciones que no encuentran diferencias significativas en las actitudes de las enfermeras tras aplicar un periodo formativo. Esto provocó que algunos autores concluyeran que los programas de formación a enfermeras en esta materia resultaron ineficaces para modificar sus actitudes, por lo que debían ser identificados nuevos programas para el cambio de dichas actitudes.[4,13,17] Sin embargo, investigaciones más recientes consideran que el tipo de formación recibida por los profesionales puede generar cambios actitudinales y abogan por una formación específica en drogodependencias para el cuidado de estos pacientes.[23]

En consecuencia, la revisión bibliográfica revela que según sean las actitudes y percepciones de los profesionales sobre drogodependientes se genera un cuidado que puede llegar a perjudicar y considerarlos como pacientes de segunda categoría.[14,24,25] De modo que los autores plantean el análisis de aspectos que generen actitudes positivas en las enfermeras como son: La importancia de un equipo multidisciplinar, la accesibilidad de los profesionales implicados, la comunicación del equipo, los años de experiencia con pacientes drogodependientes, la motivación de los profesionales, la comprensión de la situación y problemática de las dependencias, la especialización de las enfermeras, la elección voluntaria de trabajar en área de dependencias, las habilidades personales para atender a este tipo de pacientes y la interacción con el resto de profesionales.[10,24]
Podemos concluir que son los propios profesionales los que detectan carencias importantes en su formación y habilidad, y creen necesario la aplicación de determinados programas de formación para que se produzca un cambio de actitud en este sentido.

Tras realizar un análisis y diagnóstico situacional del actual contexto sanitario, social y cultural en el que nos encontramos, el Grupo de trabajo para la investigación Balear de

Enfermería sobre Drogodependencias (GIBED) detecta una serie de necesidades que deben ser sometidas a estudio, ya que es escasa la bibliografía que recoja datos sobre la clase de asistencia prestada a los pacientes drogodependientes. Desconocemos la existencia de estudios que aborden cómo es la atención a pacientes drogodependientes y qué diferencias existen con respecto a la que se da al resto de usuarios del sistema sanitario. Además, se observa una falta de sensibilización y empatía hacia estos pacientes por parte de los profesionales sanitarios. Esto es en parte debido, según la literatura científica, a un déficit de formación específica en este sentido, pudiendo ocasionar dificultades en la realización de una adecuada valoración integral del paciente drogodependiente, influyendo todo ello en la atención recibida. Por otro lado la escasez de protocolos de actuación y atención multidisciplinar para estos pacientes, unido a la falta de recursos existentes en los servicios de urgencias y unidades de psiquiatría dificulta su seguimiento.

Muchos autores consideran a las enfermeras como un grupo fundamental en el cuidado de los pacientes drogodependientes, pues proporcionan asistencia continuada. En este trabajo, intentaremos abordar el tema desde una perspectiva enfermera, que nos permita llegar a establecer una conclusión sobre la importancia de la correcta valoración y su aplicabilidad clínica. Por otra parte, nos planteamos analizar cómo las actitudes, percepciones y conocimientos de los profesionales sanitarios pueden influir en la atención a estos pacientes.

***Hipótesis y objetivos**:*

Aunque un estudio descriptivo no establece hipótesis a priori, hemos considerado algunas premisas:

- Que la percepción, actitud y opinión de los profesionales sanitarios de servicios de Urgencias y Psiquiatría pueden ser factores que condicionen la calidad de la atención del drogodependiente.
- Que estas percepciones, actitudes y opiniones pueden modificar los cuidados que se prestan a estos pacientes de modo que repercuta en la seguridad clínica si los protocolos de actuación frente a estos pacientes no son eficaces.

Objetivo general:

Describir las percepciones y actitudes de los enfermeros que atienden a pacientes con consumo de alcohol mediante la realización de una encuesta en la que se utilizará la escala/cuestionario Seaman e Mannello en las unidades de urgencias y salud mental de los hospitales de comarcales de Mallorca (Hospital de Manacor y Hospital de Inca) y de los hospitales de Menorca e Ibiza.

Objetivos específicos:

1. Conocer cual es la opinión y percepción de los profesionales sanitarios sobre el drogodependiente de los servicios de urgencias y de la unidad de psiquiatría de los hospitales comarcales de Mallorca (Manacor e Inca) y de los hospitales de Menorca e Ibiza
2. Conocer cuales son las tasas de incidencia y prevalencia de los aspectos mas relevantes relacionados con el fenómeno a estudio, por servicios y hospitales.
3. Hacer una valoración inicial de la actitud y percepción de los enfermeros con respecto al consumo de alcohol
4. Describir los estereotipos mas frecuentes adoptados por los profesionales sanitarios frente al drogodependiente.

Metodología

Diseño del Estudio: Estudio observacional descriptivo prospectivo multicéntrico de prevalencia transversal basado en la elección del total de las enfermeras de los servicios donde se produce mayor prevalencia de atención a pacientes dependientes a sustancias adictivas como son los de urgencias, corta estancia y psiquiatría y únicamente de los hospitales de carácter comarcal de la isla de Mallorca y en el de Menorca e Ibiza

Ámbito del Estudio: Atención sanitaria especializada de las unidades de Urgencias, Corta Estancia (UCE) y de Salud Mental de los Hospitales comarcales de la Isla de Mallorca (Manacor e Inca) y de los hospitales de Menorca e Ibiza

Sujetos de estudio: Las enfermeras de las unidades de Urgencias, UCE y de Salud Mental de los Hospitales de Mallorca (Manacor e Inca) y las de los hospitales de Menorca e Ibiza

Población muestral: 155 enfermeras de dichas unidades (110 del servicio de urgencias, 34 del servicio de psiquiatría y 11 de Corta Estancia)

Muestra y tipo de muestreo: Se ha estimado el tamaño muestral a partir del intervalo de confianza de una media, ya que la Escala Seaman e Mannello está medida en una escala cuantitativa y la variable principal es el promedio de acuerdo respecto a una serie de preguntas relacionadas con los conocimientos y actitudes ante los pacientes alcohólicos.Se ha considerado seleccionar el total de enfermeras de las unidades de urgencias, psiquiatría y UCE de los cuatro hospitales (155 profesionales). Ajustándolo por las posibles pérdidas durante el seguimiento del 20% se prevé recolectar una muestra de 124 enfermeras. Así pues, mediante muestreo no probabilístico consecutivo se seleccionarán todas las enfermeras que trabajen en los servicios indicados de los hospitales de estudio y que cumplan los criterios de inclusión definidos.

- *Criterios de inclusión:* Todas las enfermeras con más de seis meses de experiencia laboral y de antigüedad profesional en el servicio donde desarrollen su actividad profesional, cuyo vínculo laboral sea: Estatutarios propietarios o interinos contratados o Laborales fijos o indefinidos o contratados.
- *Criterios de exclusión*: Todas las enfermeras que no acepten participar y no firmen el consentimiento informado o revoquen su consentimiento de participación en el estudio en algún momento de su desarrollo.

Variables:

Variable principal del estudio: Descripción de las percepciones y actitudes de las enfermeras que atienden a consumidores de alcohol. Para la medición de esta variable se usara una escala cuantitativa discreta categorizada. La Escala Seaman e Mannello es un constructo multidimensional, una percepción subjetiva de la realidad. Parte de variables cualitativas que para ser operativa y objetivable, se transforma en una variable cuantitativa discreta. Este instrumento se ha mostrado útil (fiable, válido y sensible) para medir los conocimientos y actitudes profesionales en alcohólicos. La escala Saeman e Mannello incluye una escala muti-ítem con 29 afirmaciones a las que el/la encuestado/a debe posicionarse según su grado de acuerdo o desacuerdo que evalúa cinco aspectos (dimensiones) de conocimientos y actitudes: Inclinación con relación al caso: terapia vs castigo (6 ítems), Satisfacción personal/profesional en su trabajo con alcohólicos (5 ítems), Inclinación a identificarse: habilidad para ayudar a pacientes alcohólicos (6 ítems), Percepciones de características personales de personas alcohólicas (6 ítems), y Actitudes personales hacia la bebida (6 ítems). El cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global, sin embargo permite el cálculo de las diferentes subescalas o dimensiones descritas. Los ítems detectan tanto acuerdos o desacuerdos y puntos intermedios y están

puntuados de forma que a mayor puntuación mayor acuerdo. Cada dimensión se transforma en una sub-escala que tiene un rango desde 1 (en total desacuerdo) hasta 5 (en total acuerdo)

Variables descriptoras de las características sociodemográficas: Edad (en años), Sexo (varón/mujer), Centros de Trabajo (Manacor/Inca/Menorca/Ibiza), Servicio (Urg/UCE/SM).

Variables descriptoras de los conocimientos: Formación universitaria (diplomada en enfermería/Licenciada/Máster/Postgrados/Especialidades), formación pregrado en drogodependencias (tipo de formación/centro universitario/otros), formación postgrado en drogodependencias (tipo de formación/centros/duración/año), formación no reglada en drogodependencias (publicaciones al respecto/trabajos o proyectos en los que ha participado/características).

Variables descriptoras de las actitudes: Experiencia profesional (Años/meses), experiencia en el servicio (años/meses) contacto con drogodependientes en los últimos 6 meses (tipo de atención/droga consumida/relación), experiencias previas con drogodependientes (calificación de buena/mala o ninguna y razones), habilidades comunicativas (empática, asertiva-paternalista), vivencias personales respecto al consumo (familiares/consumo personal), satisfacción con pacientes dependientes (si/no).

Recogida de los datos y trabajo de campo:

A cada profesional se le administrará un cuestionario constituido por un documento de recogida de datos sociodemográficos y por la escala validada Seaman e Mannello (anexo1)

Análisis de los resultados

Análisis univariante: Se realizará un análisis estadístico descriptivo de la variable principal objeto de estudio mediante la Escala Saeman e Mannello. También de las variables sociodemográficas de las enfermeras. Incluirá frecuencias absolutas y proporciones para las variables cualitativas. Como medidas de tendencia central para las variables cuantitativas utilizaremos la media, y la desviación estándar como medida de dispersión si la distribución de los datos cumple el requisito de normalidad. En caso contrario, emplearemos la mediana como medida de tendencia central y el rango intercuartil, máximo y mínimo como medidas de dispersión. Las pruebas de normalidad en caso de variables continuas se valorarán con el test de Kolmogrov Smirnov si la muestra es mayor de 50, o el de Shapiro Wilk en caso de que sea menor. Se realizará una estimación de los parámetros poblacionales a partir de los estadísticos obtenidos en la muestra, con intervalo de confianza para un nivel de confianza del 95%. La representación gráfica incluirá diagramas de barras o gráfico de sectores para categóricas, diagramas de barras para cuantitativas discretas y el histograma para las continuas. Si se cumple el supuesto de normalidad (para cada sub-escala), aplicaremos la t de Student para muestras emparejadas. En caso contrario, se recurrirá a una prueba no paramétrica, como es el test de Wilcoxon.

Análisis bivariante: Aunque no se trata de un estudio con diseño analítico, pretendemos explorar la posible asociación entre las sub-escalas con las distintas variables demográficas, de conocimientos y actitudes estudiadas. Para el análisis de la posible asociación entre variables categóricas dicotómicas emplearemos la prueba t de Studen para grupos independientes, si se cumple el requisito de normalidad e igualdad de varianzas (constatado mediante el test de Levene). Si las varianzas son heterogéneas y se cumple el requisito de normalidad se aplicará la t de Student con corrección de Welch. En caso de que no se cumpla el requisito de normalidad aplicaremos la U de Mann-Whitney. El tipo de asociación entre la escala con variables cuantitativas continuas se examinará aplicando el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman y regresión lineal simple. Para explorar la posible asociación con las distintas categorías emplearemos el ANOVA o el test de Kruskal- Wallis. Se considerará un nivel de significación estadística en $p<0.05$. Debemos remarcar que, al ser un diseño descriptivo, las posibles asociaciones con significación estadística

encontradas no tienen validez para establecer relación causal pero sí pueden dar pie a futuros estudios con diseño analítico, orientados a investigar y contrastar las hipótesis correspondientes. Para el análisis estadístico se empleará el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Limitación del estudio:

El presente estudio puede contar con las limitaciones propias de la participación y tamaño muestral. También puede darse el caso de que hallemos la remisión de cuestionarios no cumplimentados, erróneos, etc. Además contamos con los sesgos inherentes y propios de toda escala.

Cronograma:

MES	Agosto-Diciembre 2010	Enero-Octubre 2011	Noviembre 2011	Diciembre 2011	Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012
Búsqueda bibliografica										
Diseño del estudio										
Selección de la muestra										
Preparación del protocolo										
Permisos hospitales, CEIC y COIBA										
Diseño cuestionario										
Edición del cuestionario, plantilla llectura optica UIB										
Preparación de material sobres, carta de prentación y consentimiento informado										
Infomación y contacto con hospitales y unidades										
Envío y recopilación-recogida de los cuestionarios										
Recuento y revisión manual de los cuestionarios. Subsanar defectos- seguimiento de pérdidas. Pasar lector óptico y volcar datos excel										
Extracción y entrada de datos en programa para análisis estadítico-Resultados iniciales										
Concluiones equipo GIBED, análisis y redaciión de informes										

Difusión de los datos – elaboración de ponencias a congresos y publicaciones

Recursos y presupuesto:

Este estudio ha sido financiando por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares en el marco de las Ayudas a Proyectos de Investigación, (PI-390/11/2012 COIBA)

Valoración de actitudes de profesiones en efermeras ante el alcohol y la atención al drogodependiente con un importe total de 1.680 euros.

Conceptos financiables

a) Bienes y servicios. Incluye:

- Material inventariable indispensable para el desarrollo del proyecto, material fungible, pago a colaboraciones externas y contratación de servicios. No se incluyen gastos para la formación de los investigadores.

-Elaboración del formato del cuestionario: Se maquetará en un formato de lectura óptica para facilitar el proceso de los datos a partir de las variables descritas, para lo que se contactará con el Centro de tecnologías de la Información (CTI) de la Universitat de les Illes Balears para su formato y posterior obtención de los resultados. El coste de este apartado será de 300 Euros respecto a la maquetación y obtención de las hojas de lectura óptica y de 200 Euros para la corrección y obtención de los resultados.

-Contratación de servicios externos: Se prevé la contratación de un experto en Estadística para el tratamiento de los datos obtenidos que supondrá un gasto de 300 Euros.

-Contratación de servicios externos: Se tiene previsto la publicación en revistas internacionales, por lo que se enviará a traducir un artículo con los resultados del estudio. EL coste de esta traducción será de 480 Euros (6000 palabras a 0,08euros/palabra).

- Material de imprenta y papelería: fotocopias de artículos, obtención de artículos internacionales no disponibles en bases de datos y que haya que solicitar a los autores, etc. El coste será de 200 Euros.

b) Viajes necesarios para el desarrollo del proyecto.

-Coste del desplazamiento del equipo investigador para la obtención de los cuestionarios, entrevistas con los responsables de los centros y proceso de los resultados a 0,25 Euros/Km. Al referirse a hospitales situados en un radio de 40 km de Palma (Manacor e Inca) se prevé un total de 800 km, por lo que el coste sería de 200 Euros.

Aspectos éticos:

Esta investigación contará con fuentes y datos anonimizados de los participantes, que se recogerán a través del cuestionario codificado con un código conocido únicamente por los investigadores. Los participantes habrán recibido información sobre la investigación y deberán dar su Consentimiento Informado por escrito (ver documento anexo 2 sobre el Consentimiento Informado y Hoja de Información al Participante).

Se asegurará el cumplimiento de la legislación vigente tanto en materia de Protección de Datos dada por la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal como la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Los participantes podrán solicitar el acceso, cese y cancelación de la información hasta el momento de recogida. Los resultados de este estudio no vincularán participantes de forma directa y serán publicados, tanto los de carácter positivo como negativo. No existe ningún conflicto de intereses entre los participantes e investigadores del estudio. No se prevé la creación de una base de datos con información personal de los participantes, sí únicamente una hoja electrónica de recogida de datos para la organización sistemática de los mismos, ya que no se incluirán los nombres de los participantes, ni sus iniciales, ni los números que

les hayan sido asignados. Por esta razón no se precisa de la comunicación a la Agencia de Protección de Datos Española. Se respetarán los Códigos de Buena Práctica Ética para investigaciones en salud así como los Principios de la Bioética y la declaración de Helsinki. El estudio de investigación será sometido a la evaluación de la Comisión de Investigación de los hospitales participantes.

Justificación del proyecto y utilidad para la práctica clínica:

El presente proyecto de estudio se centra en la línea de acción estratégica en salud establecida por el instituto de Salud Carlos III en lo referente a la Investigación en Salud Pública y Dependencia de los servicios de Salud y encaja con las prioridades establecidas como son la Epistemología de la profesión enfermera, Sociedad y cuidados, Calidad de los cuidados: seguridad del paciente, Sostenibilidad de los sistemas sanitarios: influencia de los cuidados, Promoción de la salud, Práctica clínica avanzada y su impacto en la salud de la población. A su vez cumple con el objetivo de impulsar la investigación traslacional realizada por un grupo de investigación en enfermería novel y emergente de esta comunidad autónoma, como es el grupo de trabajo para la investigación balear de enfermería sobre drogodependencias (GIBED), para que permita a este colectivo y a otros profesionales de la salud desarrollar una práctica profesional y una toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

Nuestro estudio incide en uno de los problemas de salud menos visibles (no por ello menos importante de nuestra sociedad actual) de nuestro medio y entorno geográfico concreto (contexto) que genera un alto coste real y potencia los efectos no deseables sobre los pacientes, su entorno socio-familiar y población en general, debido a los tratamientos, días de hospitalización y escasa repercusión que el tema tiene en los medios de información. De hecho, el problema asociado al consumo de drogas ha pasado de ser una de las principales preocupaciones de los españoles a estar en los últimos lugares, según las encuestas del centro de investigación sociológico, que manifiestan esa pérdida de relevancia e interés expresada por la población.

Se espera que el estudio determine la diferencias de opinión y actitudes entre los sujetos participantes en el estudio, cuyos prevalencia es desconocido en la actualidad en nuestro país, por lo que es necesario saber cuales son dichas tasas con el fin de poder desarrollar en el futuro otros estudios con carácter experimental, donde podamos establecer con precisión (en el momento de su diseño) el tamaño muestral, en base a los hallazgos preliminares de este estudio, capaz de acercar la significación del estudio a la significación clínica, pudiendo así llegar a determinar tanto el nivel de significación error tipo 1 como la potencia del estudio, error tipo 2 y los intervalos de confianza, que junto con los porcentajes observados establecerán dicho tamaño muestral.

Creemos que los resultados del estudio nos podrían permitir aproximarnos a la calidad de la atención sanitaria prestada por las enfermeras a los drogodependientes alcohólicos y como puede verse condicionada por sus conocimientos, opiniones, percepciones y actitudes, al mismo tiempo que estos hechos pueden repercutir en la salud de este grupo poblacional.
Este estudio también completará una exhaustiva revisión bibliográfica que el equipo de investigación tiene en proceso editorial, en la cual se establece la idoneidad de trabajar con el método descrito y que naturalmente necesitará de estudios experimentales que establezcan evidencia científica sobre su idoneidad. Además se pretende difundir los datos de este estudio en una publicación indexada en ISI así como difundirlos en el marco de varios congresos a nivel estatal (psiquiatria, urgencias y otros).

Agradecimientos:

Agradecer a todas instituciones implicadas en la realización del presente estudio y que lo han hecho viable, así como a todas aquellas personas que por su cargo lo han facilitado. También queremos agradecer la colaboración cientifica como investigadores participantes al resto de componentes del GIBED (*) y su contribución en la redacción y elaboración de este proyecto.

Bibliografia:

1) World, Health, Organization. The World Health Report 2002. Geneva: WHO; 2002.
2) López R, Bartolomé R, García M. Aproximación a la percepción social de las drogas en dos colectivos de enfermería. Revista Española de Drogodependencias. 2004; 29(1 y 2):93-103.
3) Grupo de trabajo para la investigación balear en enfermería sobre drogodependencias (GIBED). Factores que condicionan a los profesionales sanitarios en la atención al drogodependiente. Revista evidentia [En prensa 2011].
4) Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. Rev Gaúch Enferm. 2005; 26(2):252-260.
5) Vargas D, Labate RC. Alcoolistas – tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. Rev Enferm UERJ. 2003;11:188-192.
6) Indig D, Copeland J, Conigrave KM, Rotenko I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. Int Emerg Nurs. 2009; 17(1):23-30.
7) Kelleher S, Cotter P. A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. Int Emerg Nurs. 2009; 17(1):3-14.
8) Kelleher S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. Accident And Emergency Nursing. 2007; 15 (3): 161-165.
9) Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse. Nursing and Health Sciences. 2002; 4: 57–62.
10) Carroll J .Attitudes of professional to drug abusers. British Journal of Nursing. 1993; 2 (14), 705- 711.
11) Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de Enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. Rev latino-am enfermagem. 2008; 16 (Número especial): 543 -550. www.eerp.usp.br/rlae.
12) Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. Rev Bras Enferm. 2006; 59(1):47-51.
13) Howard MO, Chung SS. Nurses' Attitudes toward Substance Misurers III. Emergency Room Nurses' attitudes, Nurses' attitudes toward Impaired Nurses, and studies of attitudinal change. Substance Usa & Misuse. 2000; 35 (9): 1227-1261.
14) Nkowane AM, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. Int J Nurs Pract. 2004; 10(3):102-10.
15) Allen K. Attitudes of Registered Nurses toward Alcoholic Patients in a General Hospital Population. Int J Addictions. 1993; 28 (9):923-930.
16) Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcoholico. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(número especial):420-426. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlaenf.
17) Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(número especial):845-853.
18) Anderson S, Eadie DR, MacKintosh AM, Haw S. Management of alcohol misuse in Scotland: the role of A&E nurses. Accid Emerg Nurs. 2001; 9(2):92-100.

19) Rassool G, Luis MAV, Carraro TE, Lopes G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazilian position. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2006; 13(1):85-89.
20) Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses knowledge, attitudes and beliefs regarding substance abuse: a questionnaire survey. Nursing and Health Sciences. 2002; 4: 193–200.
21) Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. J Clin Nurs. 2008; 17(18):2452-2462.
22) Vargas D, Ferreira MA, Luis MAV. Care of alcoholic persons in primary care services: percepptions and actions of registered nurses. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1):73-79.
23) Rassool G, Rawaf S. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. Nurse Education Today. 2008; 28(6):691-701.
24) Rassool G. Curriculum model, course development, and evaluation of substance misuse education for health care professionals. Journal of Addictions Nursing. 2004, June; 15(2): 85-90.
25) King DL, Kalucy RS, De Crespigny CF, Stuhlmiller CM, Thomas LJ. Mental health and alcohol and other drug training foremergency department workers: one solution to help manage increasing demand. EmergencyMedicine Australasia. 2004; 16(2):155-60.

Universitat de les Illes Balears

Valoración de actitudes profesionales en enfermeras ante el alcohol y la atención al drogodependiente

Somos un equipo de enfermeros que conformamos el Grupo Balear en Enfermería sobre Drogodependencias (GIBED), que tras realizar un análisis de la situación actual del contexto sanitario, social y cultural en el que nos encontramos, ha detectado una serie de necesidades que deben ser sometidas a estudio.

Nos interesa saber la opinión de los profesionales sanitarios sobre aspectos relacionados con la sensibilización y empatía hacia los pacientes drogodependientes, la formación específica y la realización de una valoración integral del paciente drogodependiente, con el fin de elaborar un estudio observacional y poder llevar a cabo diferentes proyectos encaminados a mejorar la atención que reciben estos pacientes, así como la capacitación profesional de la enfermería en este campo.

La siguiente encuesta consta de dos partes: La primera parte, que hace referencia a datos sociodemográficos y de conocimientos sobre drogodependencias y la segunda, que consta de un cuestionario de 30 preguntas sobre actitudes profesionales en alcohólicos.

El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo. Tanto la información que usted facilite en este cuestionario, como sus datos serán tratados de manera desagregada para asegurar dicha confidencialidad. Por todo ello, le pedimos que responda con total sinceridad para de esta manera facilitar el trabajo del equipo de investigación.

Contamos con su colaboración, expresándole nuestro agradecimiento por anticipado.

Nº Cuestionario

0001

INSTRUCCIONES

Como se han de hacer las marcas

- Emplee bolígrafo o rotulador de color azul o negro (**nunca rojo**).
- Marque correctamente las casillas para asegurar una buena corrección.
- En caso de equivocación, asegúrese de borrar completamente la marca con líquido corrector (Tipp-Ex o similar), ya que **cualquier resto de marca puede invalidar la respuesta.**

SÍ ■

NO ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

ES NECESARIO SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES PARA QUE SE PUEDA CORREGIR LA PRUEBA

1. Edad: ☐☐

2. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

3. Nacionalidad: ☐ Española ☐ Inglesa ☐ Alemana ☐ Francesa
☐ Otras nacionalidades europeas (especificar).....
☐ Otras nacionalidades no europeas (especificar).....

4. ¿Donde cursó sus estudios universitarios?
☐ UIB ☐ Otra universidad española ☐ Universidad extranjera

5. Año en que finalizó su formación universitaria: ☐☐☐☐

6. Otros estudios realizados y relacionados con su formación académica o profesional:
☐ Licenciatura ☐ Máster ☐ Otros postgrados ☐ Especialidades de enfermería contempladas por el ministerio

7. Tiempo de ejercicio profesional (años): ☐☐

8. Hospital en el que trabaja actualmente:
☐ Hospital Son Espases ☐ Hospital Son Llàtzer ☐ Hospital Comarcal Inca ☐ Hospital Manacor
☐ Hospital Can Misses ☐ Hospital Mateu Orfila ☐ Otros (especificar).....

9. Unidad/Servicio en el que desempeña su labor:
☐ Urgencias ☐ Psiquiatría ☐ Unidad de Corta Estancia

10. Situación laboral: ☐ Estatutario ☐ Laboral
Tipo de contrato: ☐ Indefinido ☐ Temporal o Eventual ☐ Interino

11. Antigüedad en esa Unidad/Servicio:
Años ☐☐
Meses ☐☐

12. Tipo de actividad en la Unidad/Servicio:
☐ Asistencial ☐ Supervisión/Coordinación

13. Durante su experiencia profesional ¿ha tenido cualquier contacto con pacientes drogodependientes?
☐ No, nunca ☐ Sí, pero únicamente en algunas ocasiones ☐ Sí, de forma habitual

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

cto con drogodependientes en los 6 últimos meses?

☐ ☐

Señale el motivo de la atención prestada (puede señalar más de una):
☐ Intoxicación aguda ☐ Intoxicación crónica ☐ Educación para la salud
☐ Deshabituación ☐ Intervenciones derivadas de ingreso debido a otra patología
☐ Otra (especificar).....

Señale las sustancias que con más frecuencia atiende en el servicio que trabaja: No
☐ lo sé ☐ Alcohol ☐ Cannabis ☐ Cocaína ☐ Heroína
☐ Drogas de diseño ☐ Alucinógenos ☐ Psicofármacos
☐ Otra (especificar).....

¿Le gusta trabajar con drogodependientes? ☐ SÍ ☐ NO
☐ No lo sé ☐ No me importa

¿Ha tenido alguna dificultad en la atención o cuidado de pacientes drogodependientes alguna vez? (puede señalar más de una)
☐ No, nunca ☐ Sí, por falta de tiempo ☐ Sí, por falta de recursos
☐ Sí, por experiencias previas negativas ☐ Sí, por miedo a este tipo de pacientes
☐ Sí, ausencia de protocolos ☐ Sí, por falta de interés a este tipo de pacientes
☐ Otras (especificar).....

¿Es usted capaz de ponerse en el lugar del paciente consumidor de sustancias sin caer en una actitud paternalista? ☐ SÍ ☐ NO

Cuando tiene dificultades para abordar una situación con un paciente consumidor de sustancias adictivas, ¿qué fuentes consulta? (puede señalar más de una)
☐ Otras enfermeras ☐ Otros profesionales ☐ Bases de datos científicas
☐ Libros, manuales ☐ Internet (Google, Wikipedia...) ☐ Protocolos, procedimientos
☐ No consulto ninguna fuente ☐ Otras (especificar).....

¿Interviene sobre los síntomas derivados de la dependencia a las drogas cuando atiende a un paciente dependiente, a pesar de que ingrese por una patología diferente?
☐ Siempre ☐ Nunca ☐ Sólo en ocasiones
☐ Sólo cuando la dependencia es el motivo de consulta o de ingreso

14. ¿Tiene o ha tenido experiencias personales o de familiares con respecto al consumo de drogas? ☐ SÍ ☐ NO

15. ¿Tiene conocimientos suficientes sobre los trastornos más frecuentes en el drogodependiente? ☐ SÍ ☐ NO

16. De las siguientes escalas de valoración empleadas para medir el grado de dependencia, ¿cuáles conoce con detalle? (puede señalar más de una)
☐ Test de Fagerström ☐ CAGE ☐ AUDIT ☐ AUDIT-C ☐ No conozco ninguna

17. ¿Conoce los factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo de sustancias adictivas? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Alguno de ellos

18. ¿Conoce la sintomatología asociada a la intoxicación aguda, síndrome de abstinencia, dependencia e intoxicación crónica de cada sustancia adictiva? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Alguna de ellas (especificar).....

19. ¿Durante sus estudios académicos recibió formación específica en drogodependencias? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, señale qué modalidad:

☐ Asignatura obligatoria ☐ Asignatura optativa ☐ Asignatura de libre configuración
☐ Taller teórico-práctico ☐ Otras (especificar).....

20. ¿Después de su graduación ha recibido formación continuada en esta materia? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, señale de qué tipo:

☐ Curso presencial ☐ Curso a distancia u online ☐ Sesión clínica
☐ Postgrado ☐ Otras (especificar).....

¿Cuántas horas en total?

☐ Menos de 10 ☐ 10-20 ☐ 21-40 ☐ 41-60 ☐ 61-80 ☐ 81-100
☐ Más de 100

21. ¿Ha realizado alguna investigación, publicación o comunicación oral o póster relacionado con drogodependencias? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, señale cuál o cuáles:

☐ Proyecto de investigación ☐ Desarrollo de una investigación
☐ Comunicación oral en un congreso ☐ Póster en un congreso
☐ Otras (especificar).....

22. ¿Ha sido docente de algún tema relacionado con las drogodependencias?

En caso afirmativo, especificar: ☐ SÍ ☐ NO

☐ Docente en una sesión clínica ☐ Docente en un curso presencial
☐ Docente en un postgrado ☐ Docente en formación universitaria o de grado

23. ¿Recicla o actualiza sus conocimientos sobre el tipo de cuidados a drogodependientes? ☐ SÍ ☐ NO, nunca ☐ No, pero creo que sería necesario

24. ¿Cómo valoraría su nivel de conocimientos en drogodependencias?

☐ Muy bajo ☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto ☐ Muy alto

25. ¿Considera suficiente su nivel de conocimientos? ☐ SÍ ☐ NO

26. Desde su punto de vista, ¿qué características definen al drogodependiente?
(Puede señalar más de una)

☐ Enfermo ☐ Vicioso ☐ Delincuente ☐ Asocial ☐ Amoral
☐ Culpable ☐ Persona corriente ☐ Marginado ☐ Víctima ☐ Infeliz
☐ Inconformista ☐ Otras (especificar).....

27. ¿Y al alcohólico?

☐ Enfermo ☐ Vicioso ☐ Delincuente ☐ Asocial ☐ Amoral
☐ Culpable ☐ Persona corriente ☐ Marginado ☐ Víctima ☐ Infeliz
☐ Inconformista ☐ Otras (especificar).....

28. De las siguientes sustancias, ¿usted ha consumido alguna de ellas?
(Puede señalar más de una)

☐ Alcohol ☐ Tabaco ☐ Cocaína
☐ Heroína ☐ Otros opiáceos ☐ Marihuana / Cannabis / Hachís
☐ Alucinógenos ☐ Drogas de diseño ☐ Benzodiacepinas
☐ Otras (especificar).....
☐ Ninguna de ellas ☐ Otras (especificar).....

29. ¿Profesa alguna religión? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, señale cuál:

☐ Católica ☐ Protestante ☐ Evangelista ☐ Musulmana
☐ Otra (especificar).....

30. En general, ¿Qué aspectos considera que dificultan la atención al drogodependiente?
(elija cinco y ordene de mayor dificultad a menor: 1 mayor dificultad y 5 menos dificultad)

	1	2	3	4	5
La falta de conocimientos	☐	☐	☐	☐	☐
La actitud profesional hacia el drogodependiente	☐	☐	☐	☐	☐
La percepción social sobre el consumo de drogas	☐	☐	☐	☐	☐
Opinión personal sobre el drogodependiente	☐	☐	☐	☐	☐
Experiencias previas con estos pacientes	☐	☐	☐	☐	☐
Habilidades de comunicación con estos pacientes	☐	☐	☐	☐	☐
Tipo/organización del servicio donde trabajo	☐	☐	☐	☐	☐

ESCALA SEAMAN E MANNELLO/ ESCALA LIKERT

	1 En total	2 En	3 No está de acuerdo	4 En	5 En total
01. La vida de un alcohólico no es agradable.	☐	☐	☐	☐	☐
02. Los alcohólicos tienen por lo general una pobre salud física.	☐	☐	☐	☐	☐
03. Pienso que es muy penoso que los alcohólicos sufran a menudo por delirium tremens.	☐	☐	☐	☐	☐
04. Los pacientes alcohólicos necesitan ayuda psiquiátrica.	☐	☐	☐	☐	☐
05. Los alcohólicos deberían recibir tratamiento médico.	☐	☐	☐	☐	☐
06. El alcoholismo es una enfermedad.	☐	☐	☐	☐	☐
07. Siento que trabajo mejor con pacientes alcohólicos.	☐	☐	☐	☐	☐
08. Prefiero trabajar con alcohólicos en vez de otros pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
09. Los alcohólicos merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente.	☐	☐	☐	☐	☐
10. No pienso que mis pacientes se enfaden si discuto su problema de consumo excesivo con ellos.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Me siento cómodo al trabajar con alcohólicos.	☐	☐	☐	☐	☐
12. No me avergüenza hablar de alcoholismo.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Los alcohólicos no se preocupan solamente por su felicidad.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Los alcohólicos respetan a sus familias.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Los alcohólicos quieren dejar de beber.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Los alcohólicos que no obedecen las órdenes de las enfermeras también deben ser tratados.	☐	☐	☐	☐	☐
17. La mayoría de los alcohólicos no quiere ser alcohólicos.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Puedo ayudar a un alcohólico aun si él o ella no deja de beber.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Los alcohólicos son gente muy sensible.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Los alcohólicos tienen complejo de inferioridad.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Los alcohólicos fueron conducidos a la bebida debido a otros problemas.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Los alcohólicos sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Un alcohólico es solitario.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Los alcohólicos tienen usualmente dificultades emocionales severas.	☐	☐	☐	☐	☐
25. El alcohol en cantidad moderada puede de hecho ser beneficioso para la salud de las personas.	☐	☐	☐	☐	☐
26. No hay nada malo en tomar cantidades moderadas de alcohol.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Las bebidas alcohólicas son inofensivas si son usadas con moderación.	☐	☐	☐	☐	☐
28. La gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales que las bebidas sin alcohol.	☐	☐	☐	☐	☐
30. El consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas normales en débiles y tontas.	☐	☐	☐	☐	☐

"VALORACION DE ACTITUDES PROFESIONALES EN ENFERMERAS ANTE EL ALCOHOL Y LA ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE" (PI-390/11/2012 COIBA).

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello, lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

El estudio está financiado por una Beca de la Cátedra de Evidencia en Cuidados del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares y ha sido aprobado por la dirección de su centro Hospitalario, de acuerdo a la legislación vigente, y se lleva a cabo con respeto a los principios enunciados en la declaración del Helsinki y a las normas de buena práctica clínica.

Algunos estudios han destacado cómo la calidad de los cuidados de salud proporcionados a los drogodependientes vienen determinados por factores como los conocimientos y las actitudes profesionales. Dichos factores son diversos y dependen de la experiencia previa del profesional con este tipo de pacientes, el tipo de servicio en el que se trabaja, la percepción social y el tipo de sustancia.

Ante la escasez de trabajos en nuestro país que analicen dichas actitudes y conocimientos, hemos considerado la necesidad de realizar un estudio que pueda describir el contexto de su hospital. El objetivo de este estudio será: Describir las percepciones y actitudes de los enfermeros que atienden a pacientes por consumo de alcohol y otras drogas. Para el desarrollo de este objetivo se utilizará un cuestionario denominado escala Seaman e Manello que mide conocimientos y actitudes de las enfermeras ante pacientes drogodependientes alcohólicos.

Su participación en este estudio no le supondrá ningún riesgo ni gasto y proporcionará información de gran valor profesional sobre la calidad de los cuidados en salud que se proporcionan a los pacientes y familiares dependientes a sustancias adictivas. También servirá para conocer el contexto de su centro y mejorar la calidad de los cuidados que proporciona en su práctica clínica.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal utilizados durante la realización de este estudio se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y serán tratados informáticamente de forma anónima y se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal cuyo responsable es el Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED).

Si usted ha leído la información el estudio, ha realizado las preguntas necesarias al equipo de investigación para su mejor comprensión y presta libremente su conformidad para participar en el estudio y da su consentimiento, le pedimos rellene los datos de la encuesta (totalmente anónima) que se le adjunta. Una vez finalizada, cierre el sobre y entréguelo a la persona responsable de su unidad. Le aseguramos que los sobres únicamente serán abiertos por miembros del equipo de investigación, una vez recogidas el total de las encuestas.

Le agradecemos de antemano su colaboración, atentamente;

Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias
GIBED

INVESTIGADOR PRINCIPAL: JUAN ANTONIO LOPEZ ALABARCE - DNI: 43084868 A
ENFERMERO DE LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE MANACOR
CARRETERA MANACOR – ALCUDIA S/N - CP 07500 MANACOR – ISLAS BALEARES
EMAIL: joan1525@gmail.com o jalopez@hospitalmanacor.org
TELEFONO DE CONTACTO: 971847058